

5^{ème} et 6^{ème} chambres réunies

Séance du 11 janvier 2023

Décision du 27 janvier 2023

CONCLUSIONS

M. Florian ROUSSEL, Rapporteur public

La présente affaire vous fournira l'occasion d'apporter d'utiles précisions à une question récurrente en droit de la responsabilité. Elle porte sur les conditions dans lesquelles les organismes de sécurité sociale sont recevables à saisir le juge d'appel de conclusions nouvelles.

Le litige a pour origine l'encéphalopathie dont Mme Rinsbourg a été victime à la suite de sa prise en charge par le centre hospitalier de Paray-le-Monial pendant sa grossesse.

Mise en cause par le tribunal administratif à la suite du recours indemnitaire formé par la victime, la CPAM de Côte d'Or a présenté une demande tendant au remboursement des prestations versées. Elle évaluait ses débours à la somme provisoire de 111 000 euros « sous réserve d'autres paiements non encore connus à ce jour ». La caisse a ensuite informé le tribunal, la veille de l'audience, qu'elle n'était pas en mesure de chiffrer sa créance définitive, en sollicitant que ses droits soient réservés et que l'affaire soit renvoyée à une date ultérieure.

Le tribunal a estimé que les fautes commises étaient à l'origine d'une perte de chance de 75 % et a évalué sur cette base les préjudices, en fixant ainsi les débours de la caisse à 83 000 euros.

En appel, la caisse a porté à 125 000 euros le montant de ses demandes au titre des prestations servies antérieurement au jugement et a demandé en outre le versement de la somme de 230 000 euros au titre de ses dépenses futures. Elle se pourvoit en cassation contre l'arrêt par lequel la cour a rejeté ces nouvelles conclusions comme irrecevables.

1. Rappel de l'état du droit applicable

▪ Votre jurisprudence est solidement fixée en ce sens qu'une caisse qui a été mise en cause en première instance et a omis de demander le remboursement de ses frais exposés antérieurement au jugement du tribunal n'est pas recevable à réclamer ces sommes pour la première fois en appel (V. par ex. CE, 11 janvier 1978, n° 00278 et CE, 16 octobre 1981, CPAM la Haute-Garonne, n° 19459, toutes deux fichées en B).

Cette position, qui est également celle de la Cour de cassation (Civ 2, 6 mars 2008, n° 07-12.538, Bull.), revient à faire application à ces organismes de vos principes traditionnels relatifs au rejet des demandes nouvelles en appel.

▪ Dans cette hypothèse où elle n'a rien réclamé en première instance alors qu'elle aurait été en mesure de le faire, la caisse demeure, en revanche, recevable à saisir le juge d'appel d'une demande tendant au remboursement des prestations servies à la victime postérieurement au jugement, sans qu'y fasse obstacle à l'absence de chiffrage de ses conclusions en première instance (V. 5/4, 15 novembre 2006, AP-HM, n° 279273, concl. T. Olson, en B sur un autre point).

La caisse est donc mieux traitée, sur ce point précis, que les autres demandeurs, qui ne peuvent saisir le juge d'appel d'aucune conclusion indemnitaire, si leur demande de première instance n'a pas été chiffrée (V. décision de Section P... du 23 avril 2003 (n° 233365, p. 174). Vous avez confirmé l'an dernier cette position dans une décision CPAM de Paris et C... (5/6, 6 mai 2021, n° 421744, B).

La solution se justifie par le lien qu'établissent les dispositions de l'article L. 376-1 du CSS¹ entre la détermination des droits de la victime et celle des droits de la caisse et l'obligation qu'elles instituent de mettre en cause ces organismes en tout état de la procédure afin de les mettre en mesure de poursuivre le remboursement de leurs débours.

Ces mêmes considérations justifient d'ailleurs d'autres dérogations au droit commun en faveur des caisses. Ainsi, lorsqu'ils ont été mis en cause en première instance mais n'ont pas interjeté appel dans les délais, ces organismes ont la possibilité de reprendre leurs conclusions de première instance, augmentées le cas échéant des demandes portant sur les prestations nouvelles servies depuis l'intervention du jugement, lorsque la victime a elle-même régulièrement exercé cette voie de recours (V. Section, 1er juillet 2005, S..., concl. D. Chauvaux, p. 301).

¹ La solution est bien sûr transposable à l'ensemble des tiers payeurs mentionnés à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985.

Ainsi, en l'état actuel de votre jurisprudence, la caisse peut demander pour la première fois en appel le remboursement de prestations servies à la victime postérieurement au jugement mais pas de celles versées avant celui-ci. Le régime contentieux qui leur est applicable n'est donc que partiellement dérogatoire au droit commun.

2. Application au cas d'espèce

Frais postérieurs au jugement du tribunal

Dans ces conditions, vous ne pourrez d'abord, en l'espèce, que juger que la cour a commis une erreur de droit en rejetant la demande de la caisse au titre des prestations servies à la victime postérieurement au jugement du tribunal, daté du 7 février 2019.

La circonstance que la caisse ne justifiait pas, devant les premiers juges, de son impossibilité à chiffrer ses prestations futures ne faisait pas obstacle à ce qu'elle saisisse la cour de telles conclusions. Votre jurisprudence précitée n'impose pas au juge d'appel de vérifier au cas par cas si les demandes auraient déjà pu être présentées devant les premiers juges.

On peut y voir, là encore, votre souci de permettre au juge d'appel de statuer de façon concomitante sur les droits de la victime et sur ceux de la caisse, afin de faciliter l'évaluation de leurs droits respectifs. Et la solution a également le mérite de prévenir de longs débats sur le point de savoir quelles étaient les prestations que le tiers payeur était réellement en mesure de chiffrer avec un degré de prévisibilité suffisant.

De même, même si le considérant de principe de votre décision C... mentionne que la caisse est recevable à présenter de telles conclusions en cas d'appel de la victime, la solution nous paraît logiquement transposable lorsque c'est la caisse, elle-même, qui a interjeté appel.

Frais antérieurs au jugement du tribunal

Il reste à déterminer si c'est également à tort que la cour a rejeté la demande de la caisse au titre de ses prestations versées à la victime antérieurement au jugement.

- C'est d'abord à juste titre que la cour a considéré que le tribunal n'avait pas omis de statuer sur l'intégralité des demandes indemnitaires de la caisse. En se bornant à réserver ses droits qu'elle disait ne pouvoir être encore en mesure de chiffrer, celle-ci n'avait évidemment pas présenté de telles conclusions (V. notamment votre décision AP-HM précitée).
- Il nous paraît ensuite résulter de votre jurisprudence précitée que la cour n'a pas commis d'erreur de droit en retenant que la caisse n'était pas recevable à réévaluer le montant

de ses débours, en ce qui concerne les prestations servies à son assurée avant l'intervention du jugement.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette jurisprudence, c'est bien sûr ce jugement définitif et non le jugement avant-dire droit rendu un an et demi plus tôt qui devait être pris en compte par la cour pour l'appréciation de l'existence de conclusions nouvelles en appel.

La circonstance que la caisse avait, contrairement à ce qui était le cas dans les précédents que nous avons rappelé, saisi le tribunal de conclusions chiffrées tout en se réservant la possibilité de demander d'autres demandes ultérieurement nous paraît sans incidence. Le tribunal ne pouvait en effet statuer que dans la limite du montant demandé en première instance, sans tenir compte des droits « réservés ». Telle est la solution qui nous semble déjà avoir été retenue, dans une configuration analogue, par une décision CMSA du Gard du 6 juin 1975 (n°91194, B).

On ne pourrait, nous semble-t-il, envisager une solution différente que s'il était établi que la caisse n'avait pas été en mesure de chiffrer devant le tribunal sa demande au titre des prestations déjà versées, mais la cour a souverainement estimé qu'elle aurait pu le faire et rien au dossier ne suggère le contraire. Ce n'est que dans des hypothèses très particulières que l'organisme pourrait être confronté en pratique à une telle impossibilité matérielle. La seule circonstance que le décompte des prestations est très fastidieux à établir ne saurait suffire à la caractériser.

- Il est vrai, enfin, que la solution pourra sembler sévère pour la caisse, dans la mesure où elle restera recevable à saisir le tribunal d'une nouvelle demande portant sur ses frais exposés antérieurement au jugement, dans la mesure où elle avait réservé ceux-ci dans l'instance initiale. Cela résulte de votre décision Société Pacifica rendue le 20 décembre dernier (n° 445319, A), dans laquelle vous avez jugé que l'autorité de chose jugée n'est pas invocable lorsque le demandeur a réservé certains de ses droits dans l'instance initiale.

Dans un souci de bonne administration de la justice, il pourrait être tentant d'en conclure qu'il est plus expédient que la cour statue à la fois sur ces demandes et sur celles, nécessairement recevables, portant sur les frais futurs. Mais votre jurisprudence nous paraît trop nettement engagée dans un sens plus rigoureux pour la caisse, de même d'ailleurs que la jurisprudence judiciaire, et surtout, il serait difficile à justifier que les tiers payeurs puissent choisir à leur gré de présenter directement ses demandes devant le juge d'appel, en méconnaissance du principe du double degré de juridiction.

Nous mesurons bien sûr la charge administrative que représente pour eux le traitement de ces dossiers mais cela ne nous paraît pas justifier que les règles de recevabilité soient totalement dérogatoires au droit commun en ce qui les concerne.

La caisse ne nous semble donc pas fondée, du moins par les moyens qu'elle invoque, à contester la position de la cour en ce qui concerne ses prestations exposées antérieurement à la lecture du jugement du tribunal.

PCM :

- **Annulation de l'arrêt en tant qu'il statue sur les conclusions de la CPAM tendant au remboursement des frais exposés par elle à compter du jugement du tribunal ;**
- **Renvoi de l'affaire à la cour dans cette mesure ;**
- **Rejet de la demande du centre hospitalier au titre de l'article L 761-1 du CJA et versement par l'établissement à ce titre d'une somme de 3 000 euros.**